

## MODULO ISCRIZIONE

DATA ISCRIZIONE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NUOVO ISCRITTO  RINNOVO

### DATI DELL'ATLETA:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL (obbligatorio – scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TELEFONO ABITAZIONE \_\_\_\_\_

CELL 1 \_\_\_\_\_ CELL 2 \_\_\_\_\_ (se minorenni indicare il numero di entrambi i genitori)

### CORSO SCELTO

### FORMA DI PAGAMENTO

QUOTA ISCRIZIONE € \_\_\_\_\_ DATA (entro il 05 settembre) \_\_\_\_\_ BONIFICO  CONTANTI  POS  CONTANTI

QUOTA 1° RATA € \_\_\_\_\_ DATA (entro il 30 settembre) \_\_\_\_\_ BONIFICO  CONTANTI  POS  CONTANTI

QUOTA 2° RATA € \_\_\_\_\_ DATA (entro il 31 gennaio) \_\_\_\_\_ BONIFICO  CONTANTI  POS  CONTANTI

QUOTA ANNUALE € \_\_\_\_\_ DATA (entro il 30 settembre) \_\_\_\_\_ BONIFICO  CONTANTI  POS  CONTANTI

COPIA ATTESTAZIONE BONIFICO ALLEGATA IN DATA \_\_\_\_\_

### DICHIARO:

- . di autorizzare Invictus Gymnastics SSD ARL a provvedere al mio tesseramento presso FGI o altro Ente Promozionale Sportiva;
- . di aver preso visione dello Statuto, dei Regolamenti della Società e del CLSP e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- . d'impegnarmi al pagamento della quota annuale dei corsi nei termini previsti dal Regolamento Scientario;
- . di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte della Società Sportiva, ai sensi dell'art.13 D.lsg. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali della Società Sportiva;
- . nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie sono a conoscenza dell'obbligatorietà di presentazione del certificato medico di sana e robusta costituzione in corso di validità. Il Consiglio Direttivo, in assenza del previsto Certificato Medico, potrà avvalersi della facoltà di deliberare l'impedimento dell'iscritto di svolgere qualsiasi attività sportiva;
- . di accettare in tutte le sue parti la polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera Sportiva "base" della FGI o di altro Ente di Promozione Sportiva presso la quale verrà tesserato.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'iscritto \_\_\_\_\_  
(Se l'iscritto è minorenni, firma del genitore o di chi ne fa le veci)

. Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/minore, effettuate ai soli fini istituzionali e/o promozionali, durante lo svolgimento di attività o di manifestazioni organizzate dall'associazione sì  no

. Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali e/o promozionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rilevare l'identità del sottoscritto/del minore attraverso i soli canali istituzionali e/o pubblicitari della Società (sito web, social network, locandine, etc.) sì  no

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'iscritto \_\_\_\_\_  
(Se l'iscritto è minorenni, firma del genitore o di chi ne fa le veci)